Statement

Details regarding expected level of achievement and achievements made during 1992-93 and 1993-94 in respect of various methods of contraceptives

(Figures in million)

Method	1992-93			1993-94		
	ELA	Achieve-ment	Percentage	ELA	Achieve-ment	Percentage
Sterilization	5.28	4.29	81.2	5.18	4.47	86.2
IUD insr.	6.38	4.74	74.2	7.33	5.97	81.5
CC user	16.47	15.00	91.1	19.35	17.29	89.4
OP user	4.58	3.00	65.5	5.00	3.56	71.1

NOTE:

ELA:—Expected Levels of Achievement.
IUD:—Intra Uterine Devices.
CC:—Conventional Contraceptive.
OP:—Oral Pills.
Insr.:—Insertion.

Steps to prevent aids among prisoners

2919. SHRIMATI VEENA VERMA:
SHRI RAJNI RANJAN SAHU:
SHRI RAJUBHAI A. PARMAR:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether a recent WHO study has revealed a higher incidence of HIV infections amongst prisoners, adding that 30% of prisoners who die in jails, died of AIDS; and

(b) if so, what special steps are taken to prevent spread of AIDS amongst prisoners and through prisoners to outside world?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C. SILVERA): (a) No, Sir.

(b) Guidelines prepared by World Health Organisation recommended condom promotion and creation of awareness about HIV/AIDS amongst prisoners.

Infant and maternal mortality rates in rural and urban areas

2920. SHRI S.S. AHLUWALIA:
SHRI VIREN J. SHAH:
SHRI PRAMOD MAHAJAN:

Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that the Indian Council of medical Research (ICMR) has observed the primary health care system/ services in rural India to be failure as reflected in the unabated rate of infant as well as maternal mortality rates, in particular;

(b) details of infant and maternal mortality rate in the rural areas and urban areas of the country separately year-wise, during the Seventh Five Year Plan period and during the Eighth Plan period so far, along with budgetary allocations vis-a-vis actual outlay made year-wise on primary health care facilities;

(c) whether Government have targeted to bring down the infant mortality and maternal mortality rate, if so, details thereof;

(d) what are the major constraints being experienced in improving the quality of medical services provided, particularly at the primary health care centres in rural and urban areas; and

(e) steps, if any being taken and/or contemplated to overcome such constraints along with their respective time-frame, if any?

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (DR. C. SILVERA): (a) The observations of ICMR are based on a study conducted during 1985 to 1989. According to Sample Registration System (SRS) of RGI and IMR has dropped from 107 in 1985 to 85 in 1992 in rural areas.

(b) Details of Infant Mortality Rate from 1985 to 1992 for rural, urban and combined are given at Statement (*see* below). SRS does not provide estimates of maternal mortality rate. The budgetary allocations for the 7th & 8th Plan under Family Welfare Programme and Minimum Needs Programme, on primary health care facilities, is given at Annexure-II (*see* below).

(c) Yes, Sir. The National Health Policy aims to bring infant mortality rate to below 60 and maternal mortality rate to below 2 per thousand live births by the year 2000.

(d) The constraints being experienced are shortage of specialist staff and logistical problems in difficult areas.

(e) With the aim of reducing infant and maternal mortality, Child Survival and Safe Motherhood Programme was launched in August 1992 in a phased manner so as to cover all districts by 1996-97. Under the Programme training of medical, para-medical and dais, provision of drugs and equipment kits, and strengthening of services for emergency obstetric care is being undertaken. 90 poorly performing districts are provided additional inputs under the social safety net to improve infrastrucutre for Primary Health Care.

Statement-I

The estimates of Infant Mortality rate at the national level seperately for the years 1985 onward as given below:

Infant & Maternal Mortality Rates in Rural & Urban Areas.

Year	Rural	Urban	Total
1985	107	59	97
1986	105	62	96
1987	104	61	95
1988	102	62	94
1989	98	58	91
1990	86	50	80
1991	87	53	80
1992	85	53	79

Statement-II

Details of budgetory allocations vis-a-vis actual outlay for Family Welfare Programme and Minimum Needs Programme under health sector.

(Rs. in lakhs)

Year	Budgetory Allocation		Actual Outlays	
	Family Welfare Programme	Minimum Needs Programme	Family Welfare Programme	Minimum Needs Programme
A: SEVENTH PLAN PERIOD:				
1985-86	49986.40	17399.00	49986.40	12758.00
1986-87	53000.00	17860.30	52996.14	14607.13
1987-88	58500.00	20583.78	57300.00	22336.24
1988-89	60000.00	22868.76	63500.00	23095.09
1989-90	65300.00	26636.73	63800.00	N.A.

Year	Budgetory Allocation		Actual Outlays	
	Family Welfare Programme	Minimum Needs Programme	Family Welfare Programme	Minimum Needs Programme
B: EIGHTH PLAN PERIOD:				
1992-93	100000.00	39103.15	104100.00	30081.67
1993-94	127000.00	40367.30	142357.00	31277.74
1994-95	143000.00	38617.84		

केसरी दाल के उत्पादन पर प्रतिबंध

2921. **श्री सोमपाल:**
श्री शारदा मोहन्ती:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या 29 जून, 1994 के "इण्डियन एक्सप्रेस" में प्रकाशित इस आशय के समाचार में कोई सत्यता है कि राजधानी दिल्ली में 150 क्विंटल केसरी दाल बरामद की गई है;

(ख) क्या यह सच है कि केसरी दाल में कुछ ऐसे विषैले तत्व पाए जाते हैं जो मानव स्वास्थ्य के लिए हानिकारक है;

(ग) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है;

(घ) क्या यह भी सच है कि हमारे देश के कुछ राज्यों में इस दाल के उत्पादन एवं व्यापार पर प्रतिबंध है और कुछ राज्यों में इस पर प्रतिबंध नहीं है तथा यदि हां, तो इस संबंध में विस्तृत ब्यौरा क्या है;

(ङ) क्या कुछ निजी संगठनों एवं संस्थानों ने हाल ही में सरकार को यह बताया है कि उनकी जांच एवं अध्ययन के अनुसार केसरी दाल में कोई हानिकारक तत्व विद्यमान नहीं है; और

(च) यदि हां, तो क्या सरकार ने उनके इस दावे की जांच अपनी अनुसंधान शालाओं में करायी है और यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (डा० सी० सिल्वेरा) : (क) जी, हां।

(ख) और (ग) केसरी दाल में एक विषैला रसायन होता है जो शरीर के केन्द्रीय स्नायु तंत्र पर कुप्रभाव डालता है जिससे शरीर के निचले अंगों में लैथिरिज्म (पक्षाघात) होता है।

(घ) बिहार, पश्चिम बंगाल और मध्य प्रदेश सरकार को छोड़कर सभी राज्य/संघ राज्य क्षेत्र सरकारों ने खाद्य अपमिश्रण निवारण नियम, 1955 के अधीन केसरी दाल की बिक्री पर प्रतिबंध लगा दिया है।

(ङ) केसरी दाल के हानिकारक प्रभावों से संबंधित निष्कर्षों को न मानने के लिए कोई वैज्ञानिक डेटा प्रस्तुत नहीं किया गया है।

(च) प्रश्न नहीं उठता।

डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल में हृदय रोगों की जांच के उपकरणों का उपलब्ध न होना

2922. **श्री सोमपाल:**
श्री शंकर दयाल सिंह:

क्या **स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या सरकार का ध्यान दिनांक 3 जुलाई, 1994 के "इण्डियन एक्सप्रैस" में प्रकाशित इस आशय के समाचार की ओर दिलाया गया है जिसमें यह बताया गया है कि डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल में हृदय रोगों की जांच के लिए सभी आवश्यक उपकरण उपलब्ध नहीं हैं;

(ख) यदि हां, तो इस महत्वपूर्ण अस्पताल में इस प्रकार के उपकरण उपलब्ध न होने के क्या कारण हैं;